

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU UČITELJSKI  
FAKULTET ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI  
STUDIJ**

**IRENA HOPEK**

**ZAVRŠNI RAD**

**DIJETE S CEREBRALNOM PARALIZOM U  
PREDŠKOLSKOJ USTANOVI**

**Čakovec, listopad 2018.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU UČITELJSKI FAKULTET**

**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**(Čakovec)**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime pristupnika:** Irena Hopek

**TEMA ZAVRŠNOG RADA:** Dijete s cerebralnom paralizom u predškolskoj ustanovi

**MENTOR:** doc.dr.sc.Maša Malenica,dr.med.spec.pedijatar

**SUMENTOR:** prim.mr.sc.Marija Hegeduš-Jungvirth,dr.med.spec.pedijatar

**Čakovec, listopad 2018.**

# SADRŽAJ

## SADRŽAJ:

SUMMARY .....	4
1. UVOD .....	3
2. UZROCI CEREBRALNE PARALIZE.....	5
3. SIMPTOMI CEREBRALNE PARALIZE .....	6
4. DIJAGNOZA I LIJEČENJE CEREBRALNE PARALIZE .....	7
4.1. DIJAGNOZA CEREBRALNE PARALIZE .....	7
4.2. LIJEČENJE CEREBRALNE PARALIZE .....	7
5. OŠTEĆENJA U CEREBRALNOJ PARALIZI .....	9
6. DIJETE S POSEBNIM POTREBAMA U PREDŠKOLSKOM ODGOJU .....	11
7. POSTUPAK PEDAGOŠKE OPSERVACIJE .....	13
8. MODELI ŠKOLOVANJA UČENIKA S POSEBNIM OBRAZOVNIM POTREBAMA U REDOVITOM ŠKOLSKOM SUSTAVU.....	15
8.1. INDIVIDUALIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROGRAMI.....	15
8.2. PRILAGOĐENI ODGOJNO OBRAZOVNI PROGRAMI.....	16
9. ODGOJITELJ U RADU S DJECOM S POSEBNIM POTREBAMA .....	18
10. DIJETE S CEREBRALNOM PARALIZOM I IGRA NA OTVORENOM .....	20
11.SVJETSKI DAN CEREBRALNE PARRALIZE .....	21
12. ZAKLJUČAK .....	23
12. LITERATURA.....	24
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA .....	26
ŽIVOTOPIS.....	27

# **DIJETE S CEREBRALNOM PARALIZOM U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI**

## **SAŽETAK**

Svrha ovog rada je upoznavanje motoričke poteškoće, cerebralne paralize, točnije djeteta s cerebralnom paralizom u predškolskoj dobi. Cerebralna paraliza je stanje koje nastaje nakon oštećenja mozga kod novorođenčeta. Također, cilj ovog rada je upoznavanje kako se odnositi prema djeci s posebnim potrebama kao odgojitelj. Kod djece s cerebralnom paralizom, uz temeljne kliničke slike, nalazimo i niz problema iz spektra emocionalnog razvoja i socijalno kompetentnog ponašanja. Naznačena problematika odražava se u svim životnim segmentima djeteta.

## **A CHILD WITH CEREBRAL PALSY IN PRE-SCHOOL**

### **SUMMARY**

This paper's main purpose is the introduction to the difficulties with motorical abilities of the individual, that is cerebral palsy. To be more precise- this paper will deal with preschool children with cerebral palsy. Cerebral palsy is a condition which incurs after newborn's brain suffers the damage. Another purpose of this paper is to learn how to deal with children with special needs as an educator. With children with cerebral palsy, beside basic clinical features, we encounter various issues related to the emotional development and socially competent behaviour. This previously mentioned issues are reflected in all segments of child's life.

## 1. UVOD

Cerebralna paraliza označuje skupinu stanja i poremećaja koja su okarakterizirana smetnjama u kontroli voljnih pokreta i držanja. Nastaje nakon oštećenja mozga kod novorođenčeta. Oštećenja mozga mogu nastati prije, za vrijeme ili nakon poroda.

Postoji različiti stupnjevi oštećenja kod cerebralne paralize-od minimalnog, koje se jedva može prepoznati, do tako ozbiljnog oštećenja da dijete u jako maloj mjeri može upravljati svojim tijelom.

Stručnjaci često klasificiraju vrstu tjelesnog oštećenja po dijelu tijela koji je zahvaćen.

Monoplegija: jedan ud

Paraplegija: samo noge

Hemiplegija: polovica tijela

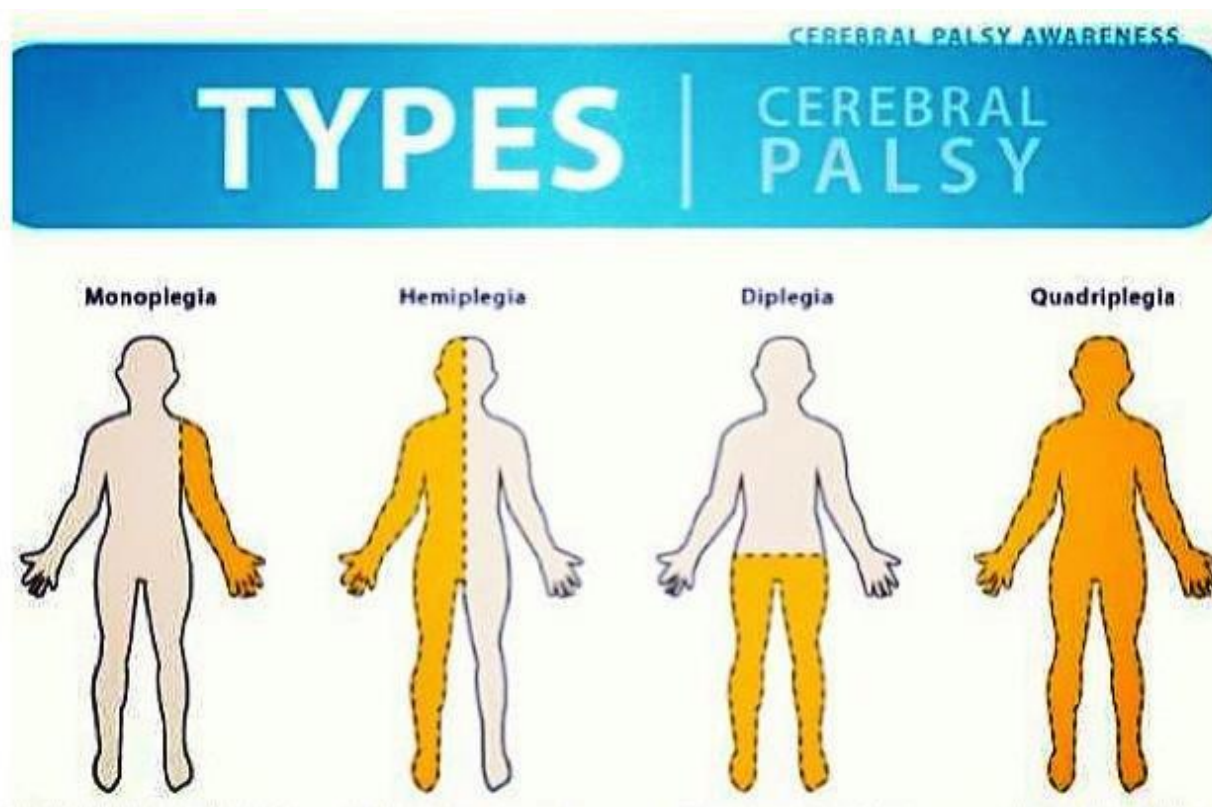
Triplegija: tri uda-obično jedna ruka i noge

Kvadriplegija: sva četiri uda

Diplegija: izraženije u nogama nego rukama

Dvostruka hemiplegija: izraženija u rukama nego nogama (Zrilić, 2011)

Cerebralna paraliza može biti spastična, ekstrapiramidalna i miješana. Spastični oblici uključuju krutost i mlohavost mišića, i nastaje zbog oštećenja u motoričkom korteksu. Ekstrapiramidalni oblici uključuju nekontrolirane kretnje i poremećaje ravnoteže. Miješani oblici cerebralne paralize uključuju spastični i ekstrapiramidalni oblik.



Slika br.1 Vrsta tjelesnog oštećenja po dijelu tijela koji je zahvaćen

Izvor: ( <https://cerebralspasyhome.com/types-of-cerebral-palsy/> )

## 2. UZROCI CEREBRALNE PARALIZE

Uzroci cerebralne paralize djeluju u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju. Smatra se kako su najčešći prenatalni uzroci vezani uz oštećenje mozga.

Mogući uzročni čimbenici grupiraju se na:

1. prije rođenja (prenatalne),
  2. tijekom rođenja (perinatalne),
  3. nakon rođenja (postnatalne) i
  4. nepoznate.
1. Prenatalni uzroci: raznovrsne razvojne anomalije, infekcije, toksini, metabolični poremećaji, imunološki i genetski čimbenici
  2. Perinatalni uzroci: moždano krvarenje u unutarnje prostore mozga i/ili u moždano tkivo, oštećenje moždanog tkiva (oko prostora s likvorskom tekućinom) uzrokovana manjkom kisika ili problemima s protokom krvi, potvrđeni edem mozga ili evidentnost neonatalnog šoka (npr. potreba za oživljavanjem), niski pH, neonatalni meningitis, niski Apgar nakon 5, 10 i 20 minuta, teška žutica.
  3. Postnatalni uzroci: trauma mozga, infekcije (encefalitis i meningitis), vaskularni problemi, neoplazme, manjak kisika.

Među drugim "visokorizični faktorima" navode se i mentalna retardacija i konvulzivne bolesti majke, hipotireoidizam, ili liječenje tireoidnim hormonom i estrogenom.

Tijekom fetalnog života moždane strukture fetusa reagiraju na oštećenja, ovisno o dobu trudnoće u kojem je oštećenje nastalo. Radi toga djecu koja su prerano rođena (prematurusi) i djecu rođenu na termin možemo gledati kao dvije različite populacije, pa čak i kao dvije odvojene biološke vrste.

Danas je široko prihvaćeno mišljenje da se glavina oštećenja mozga koja dovodi do cerebralne paralize pojavljuje u nezrelom mozgu prije rođenja, ponajčešće između 26. i 32. tjedna trudnoće.



Teška bolest tijekom prve godine života kao što je meningitis, sepsa, trauma i jaka dehidracija mogu dovesti do oštećenja mozga i cerebralne paralize. (Grgurić i dr.,2018)

### **3. SIMPTOMI CEREBRALNE PARALIZE**

Cerebralnu paralizu laički vrlo lagano možemo, skoro svakodnevno primijetiti, kod osoba u invalidskim kolicima. Takve osobe imaju ruke, noge, vrat ili čak cijelu kralježnicu u neprirodnom prisilnom položaju. Osobe s cerebralnom paralizom ne moraju nužno biti ovisni o drugim osobama, i kao takvi mogu doživjeti duboku starost.

Kada dijete ima oštećenje mozga onda će različiti simptomi i znakovi voditi roditelje da posumnjaju kako nešto nije u redu. Na cerebralnu paralizu sumnja se ako kasni razvoj motoričkih vještina, ako liječnik nalazi abnormalni tonus mišića, abnormalne pokrete i abnormalne reflekse. Također je prisutna razlika u obavljanju motoričkih pokreta i razlika u pokretima od djece bez cerebralne paralize. U slučaju da dojenče u dobi od 6 mjeseci se ne okreće prema zvuku ili u dobi od 12 mjeseci se ne odaziva na svoje ime, potrebna je evaluacija sluha. Problem vida razmatra se u dobi od oko 3 mjeseca ukoliko se dojenče ne usredotoči na lice osobe koja se miče. Za razliku od fizičkog razvoja, emocionalni i socijalni razvoj teže je ispitati jer postoje široke varijacije u odnosu na kulturalna i porodična očekivanja. Ukoliko ako se dijete u dobi od nekoliko mjeseci ne smije kada mu se obraća poznato lice onda to zahtjeva ispitivanje. Poteškoće s gutanjem i jako slinjenje uvijek uključuje sumnju na oštećenje središnjeg živčanog sustava. Još jedan od simptoma je nesposobnost sjedenja bez potpore u dobi od 8 mjeseci.

## **4. DIJAGNOZA I LIJEČENJE CEREBRALNE PARALIZE**

### **4.1. DIJAGNOZA CEREBRALNE PARALIZE**

Konačnu dijagnozu cerebralne paralize postavlja neuropedijatar i/ili fizijatar. Cerebralna paraliza obično se ne može dijagnosticirati tijekom rane dojenačke dobi. Kada se uoče prvi problemi s mišićima, kao što su usporen razvoj, slabost, spasticitet (ukočenost) ili manjak koordinacije, liječnik pokušava pratiti dijete kako bi odredio pripadaju li simptomi cerebralnoj paralizi ili nekoj bolesti koja polako napreduje, ali se može liječiti. Nekada se specifični tip cerebralne paralize ne može razlikovati prije navršenih 18 mjeseci djetetovog života. (Grgurić i dr.,2018)

Laboratorijskim pretragama ne može se otkriti cerebralna paraliza. Međutim, shodno pravilima kod drugih bolesti, liječnik može učiniti krvne pretrage, ispitivanje električne aktivnosti mišića, biopsiju mišića i kompjutoriziranu tomografiju (CT) ili nuklearnu magnetsku rezonanciju (MR) mozga. (Grgurić i dr.,2018)

### **4.2. LIJEČENJE CEREBRALNE PARALIZE**

Cerebralna paraliza nije bolest i nikada se ne može označiti kao takva. Cerebralna paraliza se ne može izliječiti, problem traje čitav život. Lijekovi za liječenje cerebralne paralize ne postoje. Postoje lijekovi koji pomažu u olakšavanju boli ili disanja kod osoba s cerebralnom paralizom, ali takva vrsta liječenja je simptomatska i ne liječi uzrok. Međutim, mnogo se može učiniti da dijete postane što je moguće više neovisno.

Fizikalna terapija, radna terapija, ortopedska pomagala i ortopedska kirurgija mogu poboljšati mišićnu kontrolu i hoda. Govornim vježbama može se poboljšati govor i smanjiti probleme pri hranjenju. Većina djece s cerebralnom paralizom raste normalno i pohađa normalnu školu ukoliko nemaju težih intelektualnih i psihičkih manjkavosti.

Preostaloj djeci potrebna je opsežna fizikalna terapija, posebna edukacija, ali kako ipak nisu sposobni obavljati svakodnevne životne aktivnosti nužno im je osigurati doživotnu njegu i pomoć. Upravo teško pogođenoj djeci najviše može koristiti edukacija i fizikalna terapija.

Budući da nema dva ista djeteta s cerebralnom paralizom potreban je individualni program tretmana. Fizikalni terapeut, radni terapeut i logoped nastojat će poboljšati djetetov posturalni tonus, pokrete i govor.

Učinkovitost fizikalnog tretmana ovisi o težini oštećenja mozga i o postojanju drugih oštećenja, kao što su malformacije i defekti osjetila, epilepsija i drugo te o samom tretmanu tj. vremenu kada je započet, koliko je ciljan i kakvim se intenzitetom provodi. Roditelji moraju prihvatiti svoje dijete kao osobu kojoj se dogodilo da ima cerebralnu paralizu, a ne kao cerebralno paralizirano dijete.

Najvažniji terapeuti u tretmanu djeteta su roditelji. S rastom djeteta individualna terapija postaje nedovoljna. Dijete je potrebno uključiti u vrtić, a kasnije u školu, te nastojati osigurati integraciju ovih osoba kroz osobni rad ili rad u različitim radionicama, radnoj okupaciji, a prema njihovim sposobnostima i mogućnostima.

## 5. OŠTEĆENJA U CEREBRALNOJ PARALIZI

Danas je široko prihvaćeno mišljenje da se glavina oštećenja mozga koja dovodi do cerebralne paralize pojavljuje u nezrelom mozgu prije rođenja. Dva najčešća oštećenja u cerebralnoj paralizi su periventikularna leukomalacija (PVL) kod koje dolazi do propadanja bijele moždane tvari i redukcije funkcija u tom području te periventikularna hemoragija (PHV), krvarenje u tkivo bijele moždane tvari koje uništava neurokomunikaciju u tom području.

„Osnovne teškoće motoričkog razvoja djece s cerebralnom paralizom su:

- 1.) Abnormalni mišićni tonus
- 2.) Postojanje primitivnih refleksa koji su isprepleteni s voljnim pokretima
- 3.) Slabo razvijena voljna motorika, uključujući reakcije ravnoteže
- 4.) Mišićna slabost
- 5.) Slabiji razvoj vještina i voljnih pokreta“ (Pospiš,2005,13)

„Postoji nekoliko stanja koja se mogu pojaviti kod cerebralne paralize i koja zahtijevaju specifični tretman: vizualna oštećenja, slušna oštećenja, ostala senzorna oštećenja, neurološka, ortopedska i druga oštećenja, kognitivna oštećenja, mentalna retardacija i poteškoće u učenju. „ (Pospiš,2005,13)

Djeca s cerebralnom paralizom često su podložna brojnim i značajnijim medicinskim problemima povezanim s disfunkcijom respiratornog, gastrointestinalnog i urinarnog trakta.

„Učestalost strabizma kod djece je oko 6%, a kod djece s cerebralnom paralizom taj postotak raste na 15-60%. Procjene o slušnim oštećenjima kod djece s cerebralnom paralizom kreću se od 3-10% do 25% Konvulzije se javljaju kod čak 46% djece s cerebralnom paralizom. Epilepsija prati cerebralnu paralizu u 18-35% slučajeva, a autizam u 11-35% slučajeva. „ (Pospiš,2005,14)

„Kod djece s cerebralnom paralizom kognitivna su oštećenja vrlo značajna i zahvaćaju najčešće jedno ili više sljedećih područja: brzinu obrade podataka; podijeljenu, selektivnu i stalnu pažnju;

kratkotrajno i dugotrajno pamćenje, izvršne funkcije; ekspresivni jezik. Prevalencija menatlane retardacije je oko 50%“. (Pospiš,2005,14)

U slučaju cerebralne paralize, kao i pri mentalnoj retardaciji, jedna smetnja može maskirati sposobnosti u drugim područjima. Na primjer, dijete s teškom cerebralnom paralizom koje ima duboke motoričke teškoće, možda neće imati uvjete za razvijanje jezika, razmišljanja ili vještina rješavanja problemskih situacija, zato što nije u stanju sudjelovati u aktivnostima koje unapređuju te vještine.

## **6. DIJETE S POSEBNIM POTREBAMA U PREDŠKOLSKOM ODGOJU**

Kada govorimo o učenicima s posebnim potrebama, treba najprije pojasniti termine *djeca s teškoćama* i *djeca s posebnim potrebama*. Među djecu s teškoćama ubrajamo djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima, autističnu, slijepu i slabovidnu djecu, gluha i nagluha, djecu s poremećajem govora, glasa i jezika, djecu s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djecu sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem pažnje te djecu sa specifičnim teškoćama učenja.

U kategoriju djece s posebnim potrebama ubrajamo i darovitu djecu, ne samo djecu s teškoćama.

U radu s djecom s motoričkim poremećajima potrebna je što ranija dijagnostika i adekvatna rehabilitacija te osiguranje sredstava, pomagala i opreme kako bi njihov prostor njima bio što funkcionalniji i primjereniji. (Zrilić, 2011)

Djeci s oštećenjem središnjeg živčanog sustava tonus mišića je trajno povišen uz javljanje nehotičnih i nekontroliranih pokreta. Najpoznatiji primjer je cerebralna paraliza koja može biti potpuna, pa govorimo o paralizi, ili ako se radi samo o smanjenju mišićne snage, govorimo o parezi. U cerebralnu paralizu česte su dodatne teškoće (epilepsija, oštećenje vida, sluha, osjeta, komunikacije, emocionalne poteškoće)

Kod djece s motoričkim poremećajima trebamo osigurati primjereno radno mjesto, radni stol i stolicu prilagođene individualnim potrebama učenika, rukohvat na stolu za održavanje i kontrolu tijela.

### **Posebnosti pisanja:**

- Kada drugačije nije moguće pišu samo velikim tiskanim slovima
- Pribor za pisanje, bilježnice/ papir s crtovljem i proredima odgovarajuće veličine i proreda te pojačane oštrine linije
- Korištenje papira i bilježnica većih formata
- Fiksiranje papira za pisanje ili bilježnice za radnu podlogu.

Kada učenik ne može samostalno pisati koriste se drugi oblici rada i pomagala, također, učenicima treba osigurati više vremena za izvođenje grafičkih aktivnosti. Tekst predviđen za plan ploče najčešće treba biti kopiran i nalijepljen u učenikovu bilježnicu. Pismeni ispiti znanja moraju se prilagoditi manualnoj sposobnosti učenika. (Zrilić,2011)

### **Posebnosti čitanja:**

- Pomagalo za držanje knjige u optimalnome položaju
- Pomagalo za okretanje stranica
- Za učenike s oštećenjem vida i teškoćama čitanja koristiti naputke za rad s navedenim kategorijama. (Zrilić,2011)

### **Posebnosti u izvođenju praktičnih radova:**

- Omogućiti korištenje specifičnih pomagala u radu
- Pomoć druge osobe ili da druga osoba izvodi praktični rad/pokus prema usmenom naputku učenika. (Zrilić,2011)

### **Posebnosti u izvan-učioničkom radu:**

- Osigurati prijevoz i pratnju druge osobe za učenike koji se ne mogu samostalno kretati ili se brzo zamaraju. (Zrilić,2011)

„Ukoliko učenik radi liječenja češće odlazi u bolnicu potrebno je održavati stalnu vezu i izmjenjivati informacije o napredovanju i specifičnim potrebama učenika sa učiteljima koji rade na bolničkome odjelu na kojem se učenik liječi, a ako učenik zbog bolesti ne može pohađati nastavu u školi postoji mogućnost organizacije nastave u kući. „ (Zrilić,2011,110)

## **7. POSTUPAK PEDAGOŠKE OPSERVACIJE**

Cilj opservacije je što bolje upoznati učenika s teškoćama u razvoju kroz prepoznavanje njegovih potencijala, sposobnosti, ograničenja, kako bi se postigla i njezina svrha, a to je izrada programa školovanja i uključivanja u socijalnu grupu.

„Prilikom utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta i njegove spremnosti za školu, stručnjaci mogu uočiti da dijete ima određene teškoće. Povjerenstvo može predložiti provođenje dodatnih specijalističkih pregleda, a puno je češća situacija u kojoj će upisno povjerenstvo predložiti provođenje postupka pedagoške opservacije. Provođa se u slučajevima kada posebne potrebe djeteta nisu uočene prije dolaska u školu za utvrđivanje psihofizičkog stanja. Ako je teškoća uočena prije (npr. u vrtiću), roditelj donosi kompletnu dokumentaciju o dijagnostici. „ (Zrilić,2011,20)

„Ako je teškoća kod djeteta primijećena prije polaska u vrtić, uključivanje djeteta zahtijeva poseban postupak:

- Prije uključivanja u vrtić potrebno je provesti inicijalni intervju s roditeljima u sklopu kojega se prikupljaju anamnestički podaci, medicinska dokumentacija, način i rezultati tretmana
- Prema vrsti i težini oštećenja dijete se uključuje u primjerenu odgojnu skupinu
- Opservacija djeteta u skupini i upoznavanje s mogućnostima funkcioniranja i ograničenjima djeteta
- Potrebna je izrada individualnih programa
- Longitudinalno praćenje razvoja djeteta te na osnovu dobivenih pokazatelja korigiranje i dopunjavanje individualnih programa



Zahtjev za pokretanje postupka opservacije prilikom upisa u školu može potaknuti roditelj ili povjerenstvo. „ (Zrilić,2011,20)

**Opservacijski program uključuje:**

- Praćenje uspješnosti djeteta u svladavanju programskih sadržaja
- Izbor specifičnih metoda i oblika rada s djetetom
- Praćenje psihičkih, fizičkih, čuvstvenih i socijalnih osobina djeteta
- Suradnju roditelja, odnosno staratelja i učitelja
- Vrijeme trajanja opservacije (Zrilić,2011)

**Za ostvarivanje pedagoške opservacije važno je:**

- Strogo uvažavanje pedagoških standarda s obzirom na broj učenika u odjeljenju
- Stručna sprema odgojitelja i njegova istinska spremnost da prihvati svako dijete
- Odgojitelj kojem se povjerava opservacija u pravilu ne bi smio biti početnik u profesiji
- Škola mora imati pedagoga, psihologa, te specijalizirane stručnjake koji mogu pružiti podršku i pomoć
- Pedagog je koordinator tima za opservaciju, stručnu pomoć i podršku
- Podrška roditelja, odnosno osoba koje se bave djetetom
- Opservacija u različitim situacijama ( situacija igre, rada u grupi)
- Važno je rezultata opservacije promatrati u kontekstu ukupnih spoznaja o djetetu
- Ne donositi zaključke ishitreno i bez uvida u cjelokupnost rezultata (Zrilić,2011)

„Nakon postupka opservacije predlaže se model školovanja, a ako dijete može pohađati redovnu školu, izrađuju se prilagođeni programi (ako se radi o mentalnoj retardaciji) te se predlaže primjena individualiziranih postupaka u radu i dodatna pomoć rehabilitacijskih stručnjaka. „ (Zrilić,2011,21)

Ako škola nema kompletnu stručnu službu, na raspolaganju su joj mobilni stručni timovi specijalizirani za rad s djecom s posebnim potrebama. (Zrilić,2011)

## **8. MODELI ŠKOLOVANJA UČENIKA S POSEBNIM OBRAZOVNIM POTREBAMA U REDOVITOM ŠKOLSKOM SUSTAVU**

Upoznavanje obrazovnih potreba učenika omogućuje izradu primjerenih programa školovanja (npr. individualiziranoga pristupa i postupaka, odnosno prilagođenih programa) te razvoj pozitivnoga razrednog ozračja. Cijeli postupak u pravilu provodi škola koja je najbliža mjestu stanovanja učenika, a može trajati najdulje tri mjeseca.

### **8.1. INDIVIDUALIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROGRAMI**

Individualizirani se pristup odnosi na primjenu onih metoda, sredstava i didaktičkih materijala koji podupiru posebne potrebe djeteta (npr. potrebe uvjetovane teškoćama čitanja i pisanja, teškoćama pažnje i koncentracije, hiperaktivnošću, oštećenjem vida, sluha, cerebralnom paralizom).

**„Zahtjevi s obzirom na samostalnost učenika, aktivnost i provjeravanje, odnose se na:**

- Stupnjevito pružanje pomoći pri samostalnemu radu
- Pojedinačno zadavanje zadataka, odabir tipova zadataka koji motiviraju učenika prema načelu lakši – teži – lakši
- Samo usmena provjera ili davanje mogućnosti učeniku da netko drugi čita
- Zajedničko planiranje rada s učenikom
- Dovoljna glasnoća govora učitelja, preciznost i kratkoća zadavanja
- Zahtjevi s obzirom na prostor
- Specifična oprema i didaktički materijali kao što je korištenje diktafona, brailleovih strojeva i pločica“ (Zrilić,2011,23)

„Individualizirani rad s učenicima s posebnim obrazovnim potrebama podrazumijeva potrebu izrade pojedinačnih nastavnih programa. Programi imaju različite razine, ovisno o odgojno-obrazovnim potrebama učenika, a sadržavaju ciljeve, sadržaje, metode, rokove, vrednovanje i osobe zadužene za njegovu provedbu.

Individualizirani program izrađuju učitelji i stručni suradnici škole o čemu roditelji učenika s posebnim potrebama moraju biti upoznati. Svi se dokumenti i prilozi praćenja učenika ulažu u mapu učenika. Na kraju svake školske godine stručni tim i učitelji škole dužni su izraditi pisano izvješće o postignućima kao i preporuke za daljnji rad. „ (Zrilić, 2011, 23)

## **8.2. PRILAGOĐENI ODGOJNO OBRAZOVNI PROGRAMI**

„Prilagođeni program je definiran kao onaj koji je primjeren osnovnim karakteristikama teškoće u djeteta, a u pravilu pretpostavlja smanjivanje intenziteta i ekstenziteta pri izboru nastavnih sadržaja obogaćenih specifičnim metodama, sredstvima i pomagalicama.

Prilagođeni program izrađuje učitelj u suradnji sa stručnjakom odgovarajuće specijalnosti. Prilagođeni program se odnosi na sadržajnu i metodičku prilagodbu dok se individualizirani pristup odnosi samo na metodičku prilagodbu u radu s učenicima s posebnim potrebama. To znači da se u prilagođenom programu sadržaji prilagođavaju djetetovim mogućnostima. „ (Zrilić, 2011, 24)

### **Prilagođeni program:**

- Izrađuje se za sve nastavne predmete u kojima su izražene veće teškoće u svladavanju sadržaja učenja
- Obuhvaća sadržaje koje učenik zaista može svladati
- Izrađuje se za svakog učenika zasebno ovisno o vrsti teškoće i obrazovnim potrebama učenika
- Izrađuje ga učitelj u suradnji sa stručnim suradnicima, a usvaja se na učiteljskom vijeću

- Ocjenjuje se opisno i brojčano ocjenama od 1 do 5 u odnosu na svladavanje prilagođenog programa, a ne u odnosu na uspješnost ostalih učenika u razredu
- Dostupan je roditelju/ staratelju učenika (Zrilić,2011)

**Učitelj treba programski i izvedbeno smanjiti obrazovne zahtjeve:**

- Izdvojiti one sadržaje koje učenik doista može svladati
- Obogatiti ih učeniku primjerenim zahtjevima, metodama, oblicima rada
- Uključiti sadržaje koji će olakšati razumijevanje i usvajanje gradiva

„Nema univerzalnog prilagođenog programa koji bi se mogao izraditi za sve učenike s teškoćama u razvoju, neovisno o vrsti i stupnju teškoće u razvoju. Prilagođeni program za svakog učenika s rješenjem potrebno je izraditi do kraja rujna za svaku školsku godinu i usvojiti ga na učiteljskom vijeću. „ (Zrilić,2011,25)

## **9. ODGOJITELJ U RADU S DJECOM S POSEBNIM POTREBAMA**

„Da bi dijete bilo uspješno uključeno u redoviti odgojno-obrazovni sustav odgojitelji i učitelji se moraju dodatno profesionalno razvijati te stjecati nove kompetencije. Dijete s posebnim potrebama treba doživjeti kao izazov i novi interes u radu.

Prilikom uključivanja djece s posebnim potrebama u redovne institucije moramo uzeti u obzir osnovne principe rada u suvremenoj školi: „ (Zrilić,2011,27)

- Pozitivan odnos prema različitosti
- Prihvaćanje i druženje s vršnjacima
- Uzimanje u obzir individualnih potreba sve djece, što zahtijeva fleksibilnost i prilagođavanje razlikama
- Angažiranost stručnjaka različitih profila
- Odgovarajući materijalni uvjeti te pomoć asistenata u nastavi
- Potrebno je kod sve djece uzeti u obzir njihove posebne odgojno-obrazovne potrebe

Odgojitelji i učitelji su vrlo značajan faktor u odgoji i obrazovanju djece s posebnim potrebama. Oni promatraju, evidentiraju zapažanja i u suradnji sa specijaliziranim stručnjacima planiraju rad s djecom.

„Odgojitelji i učitelji mogu znatno pridonijeti boljoj inteligenciji djece s posebnim potrebama ako:

- Unaprijed pobliže upoznaju prirodu djetetove smetnje, ali i njegove jake strane
- Pripreme učenike u razredu na dolazak takvoga učenika
- Predvide moguće reakcije drugih učenika u razredu
- Utvrde učenikovo uvjerenje u vlastite sposobnosti učenja i njegove moguće reakcije na školske zadatke“ (Zrilić,2011,29)

„Zadaci odgojitelja u radu s djecom s posebnim potrebama:

- Uočavanje i upoznavanje poteškoće
- Temeljito proučavanje dokumentacije o djetetu
- Pravilan pristup djetetu
- Pripremiti drugu djecu u skupini i podučiti ih kako mogu pomoći
- Permanentno obrazovanje
- Suradnja s stručnjacima i roditeljima“ (Zrilić,2011,29)

Nastavni program mora biti primjeren, prilagođen svakom djetetu s posebnim potrebama, uz obavezan individualni pristup. To znači da učitelj učenje prilagođava djetetovim mogućnostima, ispituje tako da se očekuje i postiže uspjeh, omogućava uspjeh, postavlja jasne granice i očekivanja, razumije djetetove potrebe i ponašanja, razumije njihov jezik komunikacije, osigurava pozitivnu afirmaciju te omogućava razvoj pozitivne slike o sebi i pozitivan razvoj. (Zrilić,2011)

Odgojitelj također uočava socijalne i emocionalne vještine, razvija empatiju, stvara kod djeteta osjećaj prihvaćenosti, osigurava prilike za vježbanje socijalnih vještina te postavlja uvjete u kojima se djeca osjećaju pripadni i privrženi svojoj školi.

Pri cerebralnoj paralizi suočavamo se s dvostrukim izazovom. Moramo raditi na poboljšavanju motoričkih vještina i pomoći djetetu da se služi svojim motoričkim sustavom, a također ga trebamo poučiti da se služi s motoričkim sustavom s namjerom i svrhom. Djetetove emocije i namjera su već povezane s motoričkim sposobnostima.

Dijete želi izgovoriti riječ „jabuka“, ali mu njegov motorički sustav ne dopušta da oblikuje riječ. Njegova ruka ne može posegnuti za jabukom koju roditelj drži u ustima, jer nije u stanju kontrolirati pokrete rukom. Ono ne posegne za jabukom i ne gleda svojeg roditelja, zato što ne može pomaknuti glavu ili oči u smjeru jabuke. Ima niski mišićni tonus i veoma loše sposobnosti motoričkog planiranja. (Zrilić,2011)

Primarni izazov pri cerebralnoj paralizi jest pronaći pokrete koje je dijete u stanju obavljati. Svaki uspješni pokret povezuje njegove emocije ili namjeru s motoričkim i sukcesivnim sposobnostima.

## **10. DIJETE S CEREBRALNOM PARALIZOM I IGRA NA OTVORENOM**

Život djece s cerebralnom paralizom za vrijeme predškolske dobi odvija se često na terapijama, rehabilitacijama i liječenju. Ova djeca često su uskraćena za igrovna iskustva pomoć, narušena im je kvaliteta života i razvoj samosvijesti.

Temeljna prava sve djece su ista, a potrebe su slične, iako svako dijete živi drukčijim životom. Svako dijete je jedinstveno, neponovljivo i različito i kao takvo ima pravo na život u kojem uživa i njegove poteškoće u razvoju ne bi ga trebale sprečavati na njegovo sudjelovanje u življenju.

Uključenost djeteta s cerebralnom paralizom u dječji vrtić može nadopunjavati njegov obiteljski odgoj, te mu također pružiti osjećaj socijalizacije, potaknuti ga na interakcije s odraslima i vršnjacima koje će za njega biti poticajne.

Djeca s cerebralnom paralizom zbog motoričkih poteškoća imaju ograničena iskustva u kretanju. Potrebno je poznavati njihove individualne karakteristike kao što su mogućnosti kretanja, sposobnosti održavanja ravnoteže tijela, stupanj razvijenosti koordinacije, gipkosti, bacanja i hvatanja predmeta.

Igre na otvorenom djeci omogućuju pokret, stimuliraju kognitivni razvoj, senzorna iskustva. Za dijete s cerebralnom paralizom igra mora biti dobro osmišljena kako bi predstavljala izazov motoričkim sposobnostima, motoričkim vještinama, motoričkom planiranju i osjetilnoj integraciji.

([file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/68\\_DVO\\_11\\_Pravo\\_djece\\_s\\_cerebralnom\\_paralizom\\_na\\_i\\_gru\\_na\\_otvorenom%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/68_DVO_11_Pravo_djece_s_cerebralnom_paralizom_na_i_gru_na_otvorenom%20(2).pdf) 16.02.2019)

## 11.SVJETSKI DAN CEREBRALNE PARRALIZE

Svjetski dan cerebralne paralize se obilježava 06.10. s ciljem podizanja znanja i javne svijesti o cerebralnoj paralizi.

„U svijetu živi oko 17 milijuna osoba s cerebralnom paralizom. Osobe s cerebralnom paralizom često su „nevidljive“ u društvu i isključene iz zajednice i upravo zbog toga pokret je započeo s temom „Ja sam ovdje!“. Obilježavanjem ovog dana želi se osigurati djeci i odraslima s cerebralnom paralizom ista prava, pristup i mogućnosti i društvu. Podizanje svijesti je prvi korak prema ostvarivanju građanskih prava i uključenosti u društvo osoba s cerebralnom paralizom.“

(<http://www.stampar.hr/hr/mi-smo-ovdje-svjetski-dan-cerebralne-paralize-6-listopada>

18.02.2019)

Značajne promjene za osobe s cerebralnom paralizom mogu se napraviti u okviru sljedećih područja:

Javna svijest- cerebralna paraliza je najčešći tjelesni invaliditet u djetinjstvu.

Građanska prava-zakoni koji jamče prava osobama s cerebralnom paralizom su doneseni, ali postoji problem s njihovom implementacijom u praksi te je potrebno poticati vlasti na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini za poduzimanje konkretnih akcija.

Dostupnost medicinskih i terapijskih usluga-prevenција cerebralne paralize moguća je u razvijenom zemljama ako majka i dijete imaju pristup dobroj medicinskoj skrbi te ako liječnici imaju pristup novim informacijama i alatima.

Kvaliteta života osoba s cerebralnom paralizom ovisi o pristupu:

- Proizvodima- dostupnost specijaliziranih pomagala koja olakšavaju svakodnevni život osobama s cerebralnom paralizom i njihovim obiteljima
- Podršci- uključuje formiranje mreže podrške u zajednici kako bi međusobno dijelili iskustva i savjete.
- Informaciji- gdje roditelji mogu dobiti savjet o brizi djeteta s teškoćama u razvoju, na kojem mjestu osobe s cerebralnom paralizom mogu saznati o svojim pravima.



Obrazovanje-djeca s teškoćama u razvoju i osobama s cerebralnom paralizom nije dovoljan samo pristup, već i podrška tijekom učenja i savladavanja zadataka. Ključ uspjeha je u educiranju asistenata i profesora koji će osigurati da svaka osoba dobije obrazovanje kakvo zaslužuje.

Doprinos društvu, uključujući i zapošljavanje-osobe s cerebralnom paralizom mogu doprinijeti i doprinose društvu u umjetnosti, znanosti i politike,kao učitelji, inženjeri,slikari. Osobama s cerebralnom paralizom moramo osigurati mogućnost davanja doprinosa i društvu.

(<http://www.stampar.hr/hr/mi-smo-ovdje-svjetski-dan-cerebralne-paralize-6-listopada>

18.02.2019)

## 12. ZAKLJUČAK

Zbog različitosti u populaciji djece s motoričkim poremećajima nemoguće je govoriti o jedinstvenoj kliničkoj slici oštećenja, pa čak niti unutar iste skupine oštećenja kao što je cerebralna paraliza. Zajedničko im je svojstvo da uzrokuju teškoće u funkcioniranju i izvođenju aktivnosti svakodnevnog života, dok pridružene teškoće i bol mogu utjecati na kvalitetu života djece s motoričkim poremećajima jer se suočavaju s brojem biološkim, fizičkim, emocionalnim i socijalnim poteškoćama, zbog koji neki od njih ne svladaju u potpunosti vještine koje olakšavaju uključivanje u socijalno okruženje. Djeca s motoričkim oštećenjima ovise o mnogo čimbenika, a mnoga djeca imaju teškoće u psihosocijalnom funkcioniranju (npr. osjećaj bespomoćnosti i ovisnosti).

Uz motoričke poremećaje vezuju se pridružene teškoće, a najčešće se radi o teškoćama artikulacije govora, o oštećenju vida, oštećenju propriocepcije i taktilnog osjeta. Za osobe koje nisu u mogućnosti samostalno se kretati, najvažnije je otkloniti sve arhitektonske barijere koje onemogućuju samostalno kretanje, ali i druge životne funkcije (prilagođeni prilazi prostorima, sanitarni čvorovi, radni prostori). U odgoju i obrazovanju važno je osigurati primjenu primjerene asistivne tehnologije, poput raznih dodataka za tipkovnice, držače knjiga i drugih materijala, prilagođenih olovaka i slično. Postoje neka područja svakodnevnog života u kojima će djeca s težim motoričkim poremećajima trebati pomoć, a koje nisu akademske naravi. To su prije svega svlačenje i odijevanje, mijenjanje pelena (ukoliko je dijete nepokretno) i hranjenje. Iz tog je razloga djeci u odgojno-obrazovnim uvjetima nužno osigurati osobnog pomoćnika.

## 12. LITERATURA

1. Bralić I. i suradnici (2014) „*Prevenција bolesti u dječjoj dobi*“, Zagreb: Medicinska naklada
2. Cooley, M., (2017.), *Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovitoj nastavi*, Zagreb: Naklada Kosinj d.o.o.
3. Fisher, G., i Cummings, R., (2008.), *Djeca s poteškoćama u učenju*, Zagreb: Veble commerce
4. Greenspan, S., I., dr med., S. Wieder, dr.sc. u suradnji s Simons, R., (2003.), *Dijete s posebnim potrebama*, Lekenik: Ostvarenje d.o.o.
5. Grgurić J., Jovančević M. i suradnici: (2017) „*Preventivna i socijalna pedijatrija*“, Zagreb, Medicinska naklada
6. Pospiš, M., (2005.), *Projekt usmjeren djeci s teškoćama u razvoju*, Zagreb, Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize
7. Zrilić, S., (2011.), *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*, Zadar, Sveučilište u Zadru
8. Udruga osoba s cerebralnom paralizom i dječjom paralizom Rijeka <https://www.cdp-ri.hr/cerebralna-paraliza.htm> ( 13.12.2018.)
9. MDS priručnici <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/zdravlje-djece/cerebralna-paraliza> ( 22.12.2018.)
10. Cerebral palsy home <https://cerebralspasyhome.com/types-of-cerebral-palsy/> (14.02.2019)

11. Horvat, V., Jukić Lušić, I., (2012), “Pravo djece s cerebralnom paralizom na igru na otvorenom“, *Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, Vol 18, str 26-29
12. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar  
<http://www.stampar.hr/hr/mi-smo-ovdje-svjetski-dan-cerebralne-paralize-6-listopada> (18.02.2019)

## **IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA**

Izjavljujem da sam ja, Irena Hopek, rođena 26.07.1996. godine u Zaboku, student Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, odsjek Čakovec (matični broj: i/12/2015) samostalno uz pomoć sumentora prim.mr.sc. Marije Hegeduš-Jungvirth, dr.med.spec.pedijatar, te koristeći se navedenom literaturom napisala završni rad na temu Dijete s cerebralnom paralizom u predškolskoj ustanovi.

## **ŽIVOTOPIS**

### **Obrazovanje:**

Osnovna škola Belec 2003-2011

Srednja škola Zabok 2011-2015

Učiteljski fakultet 2015-2019

### **Interesi i kompetencije:**

Strani jezici: Engleski-aktivno u govoru i pismu, njemački-aktivno u govoru

Rad na računalu: MS PowerPoint, MS Word, MS Excel

,